


Teniente Coronel Médico Profesor Agregado de Cirugía Edgardo Torterolo Prado (1939 – 2003). Precursor del trasplante hepático en Uruguay

Lieutenant Colonel Medical Attaché Professor of Surgery Edgardo Torterolo Prado (1939 - 2003). Precursor of liver transplantation in Uruguay.

Tenente Coronel Médico Adido Professor de Cirurgia Edgardo Torterolo Prado (1939 - 2003). Precursor do transplante de fígado no Uruguai.

 <https://doi.org/10.35954/SM2022.41.1.8.e201>

Dr. Augusto Soiza Larrosa ^a  <https://orcid.org/0000-0002-3924-9976>

(a) Médico Legista Ex Jefe del Departamento de Medicina Legal del Hospital Central de las Fuerzas Armadas de Uruguay. Ex Profesor Agregado de Medicina Legal.



Figura 1. Dr. Edgardo Torterolo Prado (1939-2003).

Edgardo Gualberto Torterolo Prado, nació en Montevideo el 20 de diciembre de 1939 y falleció en esa ciudad, en la plenitud de su ejercicio profesional, el 31 de julio de 2003.

Fueron sus padres Pío Gualberto Torterolo y María Rosaura Prado. Estaba unido en matrimonio con María Elena Minetti (1966) del cual nació su hijo Pablo Daniel un año después.

Su vocación lo dirigió hacia la medicina, ingresando a la Facultad oficial en 1959. Luego de su desempeño como practicante interno del Ministerio de Salud Pública (1964-69) obtuvo el título de médico (1968). Se hizo cirujano y en esa especialidad desarrolló dos carreras paralelas: Facultad de Medicina y Servicio de Sanidad Militar.

En la **Facultad de Medicina** ejerció por concurso todos los grados: 1969-70, médico asistente de Servicio de Cirugía; 1970-75, residente de cirugía (Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”, Clínica Quirúrgica del profesor Roberto Rubio); 1970, asistente (Grado II) de Clínica Quirúrgica; 1973, su tesis de doctorado, “*Liver trauma*” ya lo perfiló en su preferencia quirúrgica; 1975-1980, profesor adjunto (Grado III) de Clínica Quirúrgica; 1983, profesor agregado (Grado IV) de Clínica Quirúrgica; 1984, profesor adjunto (Grado III) del Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas.

Recibido para evaluación: Abril 2022

Aceptado para publicación: Mayo 2022

Correspondencia: 21 de setiembre 2713. Apto. 401. C.P. 11300. Montevideo, Uruguay. Tel.: (+598) 27101418.

E-mail de contacto: asoiza@adinet.com.uy

Se integró precozmente al staff quirúrgico del **Servicio de Sanidad Militar (Hospital Central de las Fuerzas Armadas)**. En 1969, con 29 años ganó el cargo de médico de Sanidad Militar por concurso abierto de oposición, y así el 29 de setiembre de 1970 obtuvo el despacho de alférez médico (Resolución N° 44.137 del Ministerio de Defensa Nacional). De esa promoción fueron también varios médicos que se desempeñaron como recordados cirujanos del Hospital Militar: Antonio Farcic Petcovic, Federico Schneeberger Juanicó y Pedro Giorgi Vercellino.

Su primer destino -no ciertamente quirúrgico- lo ejerció en el servicio sanitario del Regimiento de Caballería N° 9 de Montevideo (1971), pero rápidamente fue adscripto al Hospital Militar. Con fecha 1° de diciembre de 1972 pasó al Servicio de Cirugía. Allí hizo toda su carrera de cirujano militar y ascendió progresivamente en el escalafón de Servicios Auxiliares: teniente 1° médico (1973), capitán (1976), mayor (1983), teniente coronel (1990), jefe del Departamento de Cirugía (1995).

En la época de su comienzo como cirujano en el Hospital Militar se estaban procesando profundos cambios en la organización asistencial. El 18 de junio de 1973 se crearon y organizaron los cuatro grandes Departamentos Asistenciales del Hospital Militar: medicina, pediatría, ginecología y cirugía. Este último subdividido a su vez en cirugía general y especialidades quirúrgicas. El primer jefe del flamante Departamento de Cirugía fue el profesor agregado de cirugía infantil Rodolfo Saccone Erosa, y el del Servicio de Cirugía general Héctor Cardeza Forlenza.

En el Servicio de Cirugía General -al cual fue destinado el doctor Torterolo- se recogen los siguientes nombres de sus primeros cirujanos (algunos con orientación específica): Juan Pedro Soto, Bruno Rinaldi, Juan Carlos Castiglioni (cirugía de urgencia, gastroduodenal y esofágica), Luis Bergalli (cirugía de urgencia y tórax), Jaime Lucksemburg, Nivea García. Otros más jóvenes les seguirían y harían carrera docente en la Facultad de Medicina.

El 20/12/1999 le llegó el retiro por edad. El entonces Director General del Hospital Militar -coronel Horacio Fantoni- considerando la importancia del programa de trasplante hepático que estaba instrumentando el Dr. Torterolo, solicitó a la Dirección General de Sanidad su reincorporación.

Esta se efectivizó el 17 de febrero de 2000 por resolución del Poder Ejecutivo y se le mantuvo en el cargo "en comisión en el Hospital Militar" hasta el 12/06/2001, cuando cesó definitivamente como reincorporado.

Trabajos científicos y méritos según su curriculum

1998 - Sociedad de Cirugía del Uruguay, presidente.

Trabajos

Artículos en revistas médicas, 65 (hasta 1987).

Artículos en libros médicos, 4.

Tesis y monografías, 2.

Comunicaciones en cursos y congresos médicos, 65 (hasta 1988).

Premios

1978 - Asociación Médica, primer premio: ("Manejo del trauma hepático").

1980 - Asociación Médica, segundo premio: ("Pancreatitis mortal").

Su formación en cirugía hepato-bilio-pancreática

La destreza en cualquier técnica o procedimiento médico requiere una curva de aprendizaje. Es un proceso que necesita vocación e insume tiempo, dedicación y esfuerzo personal. El Dr. Torterolo recorrió ese camino. Los primeros años de médico fueron los de su formación quirúrgica general y lograr estabilidad en el ejercicio profesional; recién después se dedicaría por entero a la cirugía hepato-bilio-pancreática y al trasplante hepático. He aquí un sumario de su formación.

01/09/1978. Misión Oficial de Estudio al Congreso Mundial de Cirugía Gastroenterológica, San Pablo, República Federativa de Brasil.

25/09/1978. Misión Oficial al Congreso Argentino de Cirugía, Buenos Aires.



1988. Invitado oficial a las V Jornadas de Cirugía del Aparato Digestivo y IV Forum de Debates en Cirugía General, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, República Federativa de Brasil; integrante de la sesión dedicada a "Pancreatitis".

Conferencista en el XV Encuentro de Cirujanos, Río de Janeiro, República Federativa de Brasil.

Octubre de 1998. Asistente al 84th Annual Clinical Congress, American College Of Surgeons, Los Angeles, EE.UU. de Norteamérica.

Diciembre de 1999. Asistente al 70º Congreso Argentino de Cirugía, Buenos Aires.

Enero de 2001. Encuentro Latinoamericano de Trasplante Hepático, Santiago de Chile.

Junio de 2001. Invitado oficial a las XVIIIº Jornadas Internacionales de Enfermedades Digestivas, Hospital Italiano, Córdoba, República Argentina.

Noviembre de 2001. Invitado oficial al LXXIV Congreso Chileno e Internacional de Cirugía, La Serena, Chile (figura 2).



Encuentro latinoamericano de trasplante hepático en Santiago, mayo de 2001. De izquierda a derecha en primera fila: Sergio Mies de Brasil, Eduardo Santibañez y Gustavo Podestá de Argentina. De pie: Mario Uribe de Chile, Luis Caicedo de Colombia, Horacio Ríos y Juan Hepp de Chile, Oscar Inventarza de Argentina, Erwin Buckel de Chile y Edgardo Torterolo de Uruguay.

Figura 2. Dr. Edgardo Torterolo, Chile, 2001 (de pie, extrema derecha de la foto).

Sin duda fue la Misión Oficial de Estudio que se le encargó en 1989 la que le reportó las mayores enseñanzas. Concurrió a los servicios de los profesores Pillmayer y Hans Gunter Beger (figura 3), en la República Federal de Alemania. Fue en usufructo de una beca del D.A.A.D. (Deutscher Akademischer Austauschdienst), el programa del Servicio Alemán de Intercambio Académico. Fueron tres meses en las ciudades de Hamburgo y Ulm, en los centros quirúrgicos especializados en patología hepato-biliar y pancreática, y trasplante hepático de renombre mundial.

Un cirujano chileno, el Dr. Juan Christian Hepp, que realizó el primer trasplante de hígado en Chile (1985), recuerda así su pasaje por Alemania Federal para formarse en cirugía de trasplante:



Figura 3. Prof. Hans Gunter Beger (1936). Jefe del Departamento de Cirugía General y Visceral, Universidad de Ulm, Alemania.

“A mí me correspondió hacer una estadía de perfeccionamiento en Alemania en el año 1981. Era un joven cirujano estaba muy interesado en la cirugía del hígado. Había leído algo de los trasplantes que era algo absolutamente desconocido. Así que me gané una beca del gobierno alemán para estar un año en Hannover en un servicio de cirugía abdominal y trasplantes. Era una maravilla poder estar ahí, tuve oportunidad de participar en cirugías de trasplante de otros órganos, pero el de hígado aún era una técnica en desarrollo. Estaba en etapa experimental, por lo que había muy pocos casos. Uno de los 4 centros del mundo que estaba haciendo esto estaba en Alemania y poder estar ahí de tercer ayudante en el pabellón, mirando lo que pasaba era un tremendo privilegio” (1).

No debe haber sido muy diferente la experiencia del Dr. Torterolo en Alemania. El profesor Hans Gunter Beger (Meissen, Alemania, 1936) se graduó en medicina en la Universidad de Bonn en 1964 y se formó en cirugía en la Universidad Libre de Berlín. Era el presidente y director del Departamento de Cirugía General y Visceral de la Universidad de Ulm entre 1982 y 2001 cuando el Dr. Torterolo hizo su pasantía. Su reputación mundial se debió a su experiencia en cirugía del páncreas y del tracto gastrointestinal superior. Fue presidente de la Sociedad Alemana de Gastroenterología y por más de 40 años fue cirujano gastrointestinal, con un enfoque especial en cirugía hepatobiliar y pancreática. Cofundó la Sociedad Alemana de Cirugía Visceral y fue galardonado por el Colegio Americano de Cirujanos. Con su nombre se conoce la técnica quirúrgica descrita en 1980 para las pancreatitis crónicas que consiste en la resección de la cabeza pancreática con preservación del duodeno con lo que se disminuye la agresividad quirúrgica y se evitan complicaciones.

Las extirpaciones hepáticas. Antecedente del trasplante hepático en Uruguay

En Uruguay, el cirujano Gerardo Caprio (1902-1977) presentó a la Sociedad de Cirugía el 30/09/1931, el que sería el primer caso de extirpación hepática exitoso (2).

Una enferma de 39 años con una tumoración epigástrica vinculable con el lóbulo izquierdo del hígado. En la operación Caprio le extirpó un nódulo negruzco de dicho lóbulo y cerró el vientre para estudiar la situación (probable melanoma), pero *“alentado por el ayudante [practicante Arancibia] lo abrí de nuevo...”* extirpándole todo el lóbulo izquierdo. La anatomía patológica (Pedro Larghero) confirmó el melanoma. En su discusión Caprio hizo interesante revisión de extirpaciones hepáticas parciales de acuerdo al conocimiento de su época, remontando la primera publicada en la guerra franco-prusiana de 1870: una herida hepática sangrante que requirió hepatectomía parcial hemostática.

En 1928 el cirujano uruguayo Lorenzo Mérola (1880-1935) describió como anatómicamente posible la extirpación de todo el lóbulo derecho (información proporcionada por su hijo en 1972 en base a un escrito dejado por su padre).

En 1972, el Dr. Torterolo con los cirujanos Juan C. Castiglioni y Luis Bergalli realizaron una hepatectomía derecha total de urgencia en una mujer con herida grave y sangrante por arma de fuego (3).

En años siguientes las hepatectomías fueron un tema dominante en las reuniones académicas por el Dr. Torterolo (4-7).

En 1984 hubo una primera comunicación sobre 43 hepatectomías con una mortalidad de 32,5% al Congreso Argentino de Cirugía (8).

En 1985, 17 casos operados entre 1983-1985 con una mortalidad de 11,16%, que presentó al Congreso Uruguayo de Cirugía de ese año. A partir de 1985 se confeccionó un protocolo de estudio de factores de riesgo y preparación del preoperatorio, logrando bajar la mortalidad en 93 pacientes extirpados, al 2,15%.

En 1988, presentó una conferencia sobre resecciones hepáticas en las VI Jornadas de Cirugía del Aparato Digestivo y IV Forum de Debates en Cirugía General, Porto Alegre, Rio Grande do Sul; y un trabajo sobre “Segmentectomía hepática” en el XV Encuentro de Cirujanos, Río de Janeiro (9).



En 1994 publicó el más completo estudio (en colaboración) con los resultados de 155 resecciones hepáticas entre 1972 y 1991. Se consideraron los elementos diagnósticos de las diferentes etiologías, las indicaciones quirúrgicas, los resultados en cuanto a complicaciones y mortalidad. Se consideraron los diferentes cambios de criterio en cuanto a la reseccabilidad y las causas de mortalidad a los 60 días (11,6%, 18 pacientes) destacando la insuficiencia hepática como causa de las mismas. Asimismo, la necesidad de preservar masa hepática siempre y cuando se conservaran los criterios oncológicos (10).

El trasplante hepático en Uruguay

La historia de los trasplantes hepáticos ha sido muy accidentada pues los primeros resultados en humanos fueron decepcionantes (11).

Sólo 20% del órgano trasplantado sobrevivía a cinco años. La inmunosupresión para evitar el rechazo del órgano introducida en 1978 con la *ciclosporina* (descubierta en 1972 en Suiza, pero formalmente aprobada para humanos en 1983) mejoró los resultados. Recién en 1983, cuando el *Health National Institute* de los Estados Unidos de Norteamérica aceptó en el *Congreso de Bethesda* que el trasplante hepático era una técnica beneficiosa para tratar enfermedades hepáticas complejas, terminales, sin tratamientos alternativos eficaces y con resultados adecuados, comenzaron a desarrollarse en el mundo servicios especializados. Desde entonces el trasplante hepático dejó de ser una utopía para convertirse en un instrumento terapéutico más. Y así sucedió en Uruguay, de la mano del doctor Edgardo Torterolo y sus colaboradores. Pero el camino estuvo lleno de dificultades y no exento de críticas.

En la tabla cronológica del inicio de los programas de trasplante hepático en Latinoamérica, Uruguay ocupó el 9º lugar (1998) siendo referido al doctor Edgardo Torterolo. El lugar 1º correspondió históricamente a Colombia (1979) y el último a Ecuador (2000) (1).

En Uruguay la historia del trasplante hepático ha sido la siguiente. En 1988 fue considerado el único tratamiento posible para sobrevivir a las enfermedades hepáticas complejas y terminales, así como en la falla hepática aguda. En ese año el procedimiento fue aceptado por la Comisión Técnica del Banco de Órganos y Tejidos (actual Instituto Nacional de Donación y Trasplantes) quedando la financiación a cargo del Fondo Nacional de Recursos (F.N.R.) previo dictamen de su Comisión Asesora.

En 1994, los trasplantes hepáticos comenzaron a financiarse por el F.N.R. no en Uruguay sino en el Hospital Italiano de Buenos Aires, tanto para pacientes pediátricos como adultos.

En el Hospital Militar los trasplantes hepáticos se iniciaron algo más adelante. Siendo el Dr. Torterolo el jefe del Servicio de Cirugía General, se creó en 1997 un **Servicio de Enfermedades Hepáticas**, independizándose de aquel Servicio. El equipo de cirugía hepática que había formado el Dr. Torterolo, y que se había especializado en centros internacionales pasó a funcionar en el nuevo Servicio y desde entonces se organizó bajo su dirección, el tratamiento de las enfermedades bilio-hepatopancreáticas complejas incluidos los trasplantes.

En 1998 el Dr. Edgardo Torterolo y el núcleo de colegas y técnicos en distintas áreas fundaron por fuera del Hospital Militar un centro de trasplantes hepáticos, la **Fundación Nacional de Enfermedades Hepáticas y Trasplantes** sin fines de lucro (de la cual fue su Director). Carente de facilidades locativas propias, arrendaron las dependencias y apoyo tecnológico de aquel Servicio de Enfermedades Hepáticas del Hospital Militar. Por esa Fundación y en ese Servicio toda persona que necesitara un trasplante de hígado (hasta entonces obligada a un oneroso y tardío tratamiento en Buenos Aires financiado por el F.N.R.) pudo realizarlo en Uruguay. **El primer trasplante se realizó en el Hospital Militar por el Dr. Edgardo Torterolo y su equipo el 16 de marzo de 1998** (12) sin financiamiento por el F.N.R., pues ni Fundación ni Servicio fueron reconocidos como Instituto de Medicina Altamente Especializada (I.M.A.E.).

A noviembre del 2001, 12 pacientes habían sido trasplantados de los cuales 7 fueron reintegrados a su familia y a su trabajo con muy buena calidad de vida. Los resultados eran muy favorables y comparables con centros de referencia para autorizar por el Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) un I.M.A.E. para el recambio hepático y financiarlo por el F.N.R.

Pero obtener la autorización como I.M.A.E. y el financiamiento de los trasplantes hepáticos fue una dura lucha.

La tramitación para lograr funcionar como I.M.A.E. ante el M.S.P. (condición necesaria para acceder a la financiación por el F.N.R.) se dilató excesivamente, lo que motivó una dura carta dirigida por el propio Dr. Torterolo -como director de la Fundación- a la Sociedad de Cirugía del Uruguay (13).

Allí dijo: *“Esta técnica se genera para cubrir un vacío sanitario en la salud pública nacional. Desde hace más de veinte años venimos desarrollando la cirugía hepática con un grupo multidisciplinario especializado en los procedimientos modernos que hacen segura esta cirugía. La creación de un centro de referencia nos permitió el desarrollo de esta técnica con números y resultados importantes a nivel mundial. Nuestro país tiene una lista de espera muy corta y en un mes a lo sumo se puede obtener un hígado óptimo. En Argentina hay una pesada demanda de órganos y la lista de espera supera los 3 años. Los gastos por paciente trasplantado vivo en Buenos Aires asciende a los 141.800 dólares promedio, y de los fallecidos a 135.000, en tanto los fallecidos en lista de espera (60 a 65%) es de 27.170 dólares americanos por cada uno (datos del F.N.R.). En nuestro medio, con buena oferta de órganos, mejoran los resultados al operar pacientes con menores deterioros y complicaciones por la espera más corta y el seguimiento continuo por el grupo de hepatología clínica”*.

Insistió en que la técnica podía realizarse en Uruguay, en menor tiempo de espera, a más bajo

costo y por médicos formados en cirugía hepato-biliar en centros de primer nivel en el mundo.

La omisión del F.N.R. en financiar los trasplantes hepáticos en Uruguay era una *“discriminación a la medicina nacional y a la escuela quirúrgica uruguaya”* y *“utilizar procedimientos quirúrgicos en el extranjero con el pretexto de que sean más baratos suena tan insólito como contrabandear con la salud de nuestra gente”*. Y además *“no es ética la negativa al trasplante como no es ético enviar enfermos al exterior sabiendo que morirá en lista de espera el 60%”*.

¡Duro y combativo sin duda el Dr. Torterolo!

El alegato tuvo resonancia en el Parlamento Nacional lo que ha motivado a transcribir el acta de la sesión al final (14).

El Dr. Torterolo no pudo ver concretado el I.M.A.E. ni la financiación, pues falleció en el 2003. Se interrumpieron los trasplantes pero a su vez en ese año comenzó el proceso que condujo a su financiación en Uruguay pues la Comisión Honoraria del F.N.R. hizo un seguimiento pre y post-trasplante hepático de los casos operados por el equipo de médicos y cirujanos formado por el Dr. Torterolo.

En 2004 se convino con el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” (UDELAR) funcionar como un Centro Nacional Bi-institucional de Trasplante Hepático (CENATH) con base en el Hospital Militar y adecuarse a un Programa Nacional de Trasplante Hepático (PNTH) (15).

En julio de 2009, luego de una consultoría externa española que planteó la necesidad y el costo-efectividad de tener un programa de trasplante en nuestro país, se contó con la aprobación del M.S.P. y la cobertura del F.N.R. Se reiniciaron los trasplantes hepáticos en Uruguay por la Unidad Bi-Institucional de Enfermedades Hepáticas Complejas, quedando a cargo la asignación de órganos y lista de espera del Instituto Nacional de Donación y Trasplante.



En los 10 años transcurridos entre julio de 2009 y julio de 2019 se realizaron 190 trasplantes hepáticos en Uruguay con donante cadavérico. La mortalidad global pos-operatoria al mes fue de 7,4% (14 pacientes) y al alta (60 días) 9,5% (18 pacientes). Estuvo dentro del margen de seguridad que se ubica en menos del 10%.

“El Programa está consolidado y funcionando en la actualidad exitosamente, imparte además docencia e investiga, publicando trabajos en revistas especializadas de todo el mundo” (16).

Actualmente la cobertura del F.N.R. incluye la evaluación pre-trasplante y el seguimiento en lista de espera; el recambio hepático propiamente dicho, y el seguimiento pos-operatorio y la medicación inmunosupresora.

La selección de los pacientes candidatos al trasplante transcurre en dos etapas, siendo en primera instancia el F.N.R. el que, por la normativa que lo rige, define la autorización de la evaluación pre trasplante hepático. Una vez autorizada y realizada, el equipo técnico define su ingreso a lista de espera en el marco de un ateneo técnico normativo del Programa Nacional de Trasplante Hepático (17).

El mejor homenaje a la memoria del Dr. Edgardo Torterolo, pionero del trasplante hepático en Uruguay, ha sido esa consolidación del programa, habilitando para toda persona que lo requiere y sin costo, la posibilidad de sobrevivir a su enfermedad con el implante de donante cadavérico.

Tal vez ha sido esa larga y azarosa trayectoria para beneficio de todos los habitantes de nuestro país, la que justificó ser el primer galardonado con la flamante **“Condecoración al Mérito de Sanidad Militar Cirujano Mayor Eduardo Emilio Martínez”** (Decreto del Poder Ejecutivo 33/022 del 19 de enero de 2022) (18) que le fuera otorgada en ceremonia pública en carácter post mortem y recibida por su viuda e hijo, el 11 de marzo de 2022.

URUGUAY. CÁMARA DE REPRESENTANTES (18).

16 DE SETIEMBRE DE 2003

Diputado Orlando Gil Solares.

SEÑOR GIL SOLARES.- Señor Presidente: enterados de la carta abierta dirigida a los cirujanos uruguayos por uno de los baluartes de la cirugía nacional, el doctor Edgardo Torterolo Prado, y conmovidos por sus datos y sus conceptos, frente a parte de la comunidad política del país queremos hacer un exhorto para tratar de eliminar un entuerto. Las autoridades del Ministerio de Salud Pública de nuestro país autorizaron, hace ya algún tiempo, las operaciones de trasplante de hígado en instituciones de nuestro medio, financiadas por el Fondo Nacional de Recursos.

También autorizaron las operaciones de trasplantes en ciudadanos uruguayos en el exterior del país, una vez más financiadas por el mismo Fondo Nacional de Recursos.

Sobre esto queremos realizar algunos comentarios. La falla hepática solo admite el trasplante de un hígado sano. El hígado no se sule con una simple diálisis, como en el caso de una falla renal, o con la insulina, cuando falla el páncreas.

Por más de veinte años, el doctor Torterolo desarrolló operaciones de trasplante hepático en el Uruguay en forma experimental y, últimamente, en forma terapéutica. A tales efectos creó el Centro Médico de Alta Tecnología, con la capacidad médica necesaria para hacer frente a tal exigencia, el cual a través de los años ha obtenido numerosos resultados importantes a nivel mundial. También ha sido importante en estos años la conformación y la preparación del equipo encargado de estas intervenciones; sus integrantes, llegados desde distintas especialidades -médicos, químicos, paramédicos-, han tenido una formación especial en el exterior, ya que han realizado cursos en centros de referencia mundial.

Ya se han llevado a cabo doce operaciones de trasplante a cargo del equipo que lideraba el doctor Torterolo; todos los pacientes han sido reintegrados a sus núcleos familiares y laborales con una excelente calidad de vida. Por esto, en palabras textuales del doctor Torterolo: “No existen razones científicas para operar a nuestros pacientes en el

extranjero", concepto que nosotros reafirmamos. Nuestro país tiene una lista de espera muy corta; el Banco de Órganos y Tejidos obtiene un hígado en óptimas condiciones en un mes, como tiempo máximo de espera. En Argentina las cosas son muy diferentes: en ese país, el tiempo promedio de espera es de tres años, por lo que se trasplantan pacientes en estado de gravedad, con inminente riesgo de vida. Se suma a esto la cantidad de donantes en condición marginal, por la imperiosa necesidad social y política de obtener resultados, como en todos los programas de gran demanda.

El Fondo Nacional de Recursos se ve obligado a solventar gastos que se multiplican varias veces en comparación con los costos que insume una intervención rutinaria en nuestro país; quizás, cuatro o cinco veces más por concepto de traslados, viáticos o internación previa a la operación. Algunos trasplantes hechos en Argentina han tenido costos promedio de más de US\$ 140.000; trasplantes en los que el paciente falleció han costado un promedio de US\$ 135.000, mientras que los pacientes fallecidos que, como consecuencia, salieron de la lista de espera, han costado en promedio US\$ 28.000. Creemos que hay algunos aspectos que es necesario tener en cuenta. Operar pacientes que tengan un tiempo de espera corto mejora los resultados; operar pacientes que van a tener un seguimiento continuo por parte del equipo de hepatología clínica -que cuenta con un calificadísimo nivel- asegura los resultados; además, asegura el crecimiento de la experiencia vernácula, beneficia la economía y también la seguridad familiar. El traslado al extranjero de pacientes a ser trasplantados resulta carísimo, por el costo de los viajes y los viáticos. Asimismo, se ha demostrado que la sociabilidad familiar es capital para suavizar los efectos del llamado estrés quirúrgico y del de la recuperación. Además, los traslados y los trámites burocráticos pueden entorpecer el reconocimiento precoz de los problemas inherentes al rechazo.

La Fundación Nacional de Enfermedades Hepáticas y de Trasplantes es un instituto independiente que hasta hoy renta los servicios del Hospital Militar para realizar los procedimientos; no tiene fines de lucro y le ha pedido al Fondo Nacional de Recursos

la conformación de auditorías médicas y contables para adecuar los precios a la realidad nacional. Al respecto nos preguntamos si con lo extendida que se encuentra la utilización de la herramienta de la auditoría en otros ámbitos del aparato estatal, sería demasiado complejo instrumentar una auditoría para el ámbito del hepatotrasplante.

El artículo 5° de la Ley N° 16.343 impide enviar pacientes al exterior para someterlos a trasplantes que puedan ser llevados adelante en nuestro país. Y agrega: "La Comisión Honoraria Administradora establecerá las características de esta forma de asistencia para aquellas patologías potencialmente reversibles que no pueden tratarse en el país por carecerse de recursos y que cuenten en el exterior con procedimientos de tratamientos de reconocida solvencia científica". Grave error que lesiona a la medicina nacional, y especialmente a la escuela de cirujanos de nuestro país, ya que se olvida su historia y su reputación, se olvida irrespetuosamente el esfuerzo de grupos técnicos vernáculos que se han preparado a toda prueba y a toda conciencia para realizar estas técnicas de trasplantes.

La muerte sorprendió al doctor Torterolo en el momento más brillante de su carrera; también nos sorprendió a sus amigos.

Hacemos votos para que sus herederos tecnológicos tengan todo el apoyo que él no tuvo, lo que lo obligó a clamar y a protestar en razón de lo que más quería: servir a sus conciudadanos. Pese a ello, todo lo que pudo hacer lo hizo a la perfección. Demos gracias a él, a su memoria y a su familia. Que su ejemplo sea imitado.

Solicito que la versión taquigráfica de mis palabras sea cursada al Ministerio de Salud Pública, al Fondo Nacional de Recursos, a la Facultad de Medicina y a la Sociedad de Cirugía del Uruguay. SEÑOR PRESIDENTE (Chápper).- Se va a votar el trámite solicitado. (Se vota) Treinta y cuatro en treinta y seis: AFIRMATIVA

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

El autor no reporta ningún conflicto de interés. El estudio se realizó con recursos propios del autor y/o la institución a la que representa.



REFERENCIAS

- (1) Hepp J. Historia del trasplante de hígado en Chile. En: Delucchi A, Pinto V (coord). Historia del trasplante en Chile. 2a. ed. versión digital. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Trasplante, 2017. p. 184-216.
- (2) Caprio G. Un caso de extirpación del lóbulo izquierdo del hígado. Cir. Urug. [Internet]. 18 de noviembre de 2019 [citado 9 de febrero de 2022];2(9):159-63. Disponible en:
https://revista.scu.org.uy/index.php/cir_urug/article/view/155
- (3) Torterolo E, Castiglioni JC, Bergalli L, Cuneo R, Terra JG, Muchada R. Lobectomía hepática derecha de urgencia. Cir. Urug. [Internet]. 21 de febrero de 1973 [citado 9 de febrero de 2022];43(5):423-6. Disponible en:
https://revista.scu.org.uy/index.php/cir_urug/article/view/2488
- (4) Torterolo E. Hepatectomías en traumatismo abdominal. Congreso Interamericano de Cirugía. Buenos Aires, República Argentina, 1981.
- (5) Torterolo E. Manejo de las heridas hepáticas. XXXV Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo, 1984.
- (6) Torterolo E. Hepatectomías. Técnica quirúrgica. XXXVI Congreso Uruguayo de Cirugía. Tacuarembó, Uruguay, 1985.
- (7) Torterolo E. Hepatectomía izquierda por enfermedad de Caroli. Proyección de video. XXXVI Congreso Uruguayo de Cirugía. Tacuarembó, Uruguay, 1985.
- (8) Torterolo E, Rinaldi B, Piacenza G, Perrier JP, Bergalli L, Goller W, Viola H. Análisis de 43 hepatectomías. Rev Arg Cir 1984; 47:95-96.
- (9) Torterolo E. Resecciones hepáticas. VI Jornadas de Cirugía del Aparato Digestivo y IV Forum de Debates en Cirugía General, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 1988.
- (10) Torterolo E, Silva C, Cidade L, Czarnevicz D, Leites A, Vergara M, Aizen B, Ferreira C, Bergalli L, Fernández M, Kaitazzof P, Perdomo S, Perdomo A, Volonté W, Alonso C, Grum S. Estudio de los resultados de 155 resecciones hepáticas. Cir. Urug. [Internet]. 17 de abril de 1994 [citado 9 de mayo de 2022];64(1):44-51. Disponible en:
https://revista.scu.org.uy/index.php/cir_urug/article/view/4077
- (11) Turnes A. Trasplantes y transplantadores. [Internet] Sindicato Médico del Uruguay, Montevideo, 19 de noviembre 2008. 39 p. Disponible en:
<https://www2017.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/transplantes.pdf> [Consulta 15/05/2022].
- (12) Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Libro del Centenario 1908-2008. p.287.
- (13) Torterolo Prado E. Carta abierta a los consocios. Cir. Urug. [Internet]. 20 de abril de 2002 [citado 9 de febrero de 2022]; 72(1):5-7. Disponible en:
https://revista.scu.org.uy/index.php/cir_urug/article/view/4422
- (14) Gil Solares O. Realización de operaciones de trasplante de hígado en el país. Exposición del diputado ante la cámara de Representantes el día 16/07/2003. Disponible en: https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/20030916D0047_SSN5220139.html#pagina49 [Consulta 15/05/2022].
- (15) Ettlin A, Rando K, Harguindeguy M, Leites A, Gerona S, Castelli J, González S, Valverde M, Menéndez JM, Noceti O, Martínez P, Xavier A, Scalone P, Cavalcante C, Ware L, Ferreira C, Figueroa L, Viñoly M del C. Programa de Trasplante Hepático en Uruguay: análisis y resultados. Salud Mil [Internet]. 31 de diciembre de 2011 [citado 9 de febrero de 2022]; 30(1):27-8. Disponible en:
<https://revistasaludmilitar.uy/ojs/index.php/Rsm/article/view/274>

(16) Mainardi V, Menéndez J, Valverde M, San Martín G, Prieto J, Noceti O, Botto G, Medina J, Martínez P, Montaña C, Castelli J, Pedemonte I, Gestal A, Adler F, Elizondo M, Vanerio P, Cervera V, González S, Harguindeguy M, Leites A, Gerona S. Resultados del Programa Nacional de Trasplante Hepático del Uruguay a 10 años de su inicio. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 9 de febrero de 2022];36(4):341-53. Disponible en: <https://revista.mmu.org.uy/ojsmu311/index.php/mmu/article/view/639>

(17) Fondo Nacional de Recursos. Trasplante hepático en adultos. Normativa de cobertura. Montevideo: FNR, 2016. [Internet] 42 p. Disponible en: http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/normativas/tecnicas/n_tras_hepatico.pdf [Consulta 15/05/2022].

(18) Uruguay. Leyes y Decretos. Decreto 33/022. Se crea la Condecoración al Mérito de Sanidad Militar Cirujano Mayor Eduardo Emilio Martínez. Disponible en: <https://www.gub.uy/presidencia/institucional/normativa/decreto-33022-se-crea-condecoracion-merito-sanidad-militar-cirujano-mayor> [Consulta 15/05/2022].

CONTRIBUCIONES AL MANUSCRITO:

(a) Concepción, adquisición de datos, redacción y aprobación de la versión final.